

الصورة الشخصية

استمارة الفحص الطبي المبدئي

البيانات الشخصية

الاسم	وسام خالد بن رجاله الترجمي
الجنسية	ال سعودية
مكان وتاريخ الميلاد	04/04/1431
العنوان	
الصلة	
الاسم	
رقم الهاتف	
رقم الجوال	

البيانات الاجتماعية

الأخ: .....، أخت: .....	عدد الأخوة
	ترتيب الطالب بينهم
	مع من يعيش الطالب
	الوالدين
مع غيرهم (حدد):	هل توجد قرابة بينهما: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
هل توجد قرابة بينهما: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	على قيد الحياة: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
	شقة سكنية <input type="checkbox"/> بيت شعبي <input type="checkbox"/> فيلا <input type="checkbox"/>
	محل الإقامة

التاريخ المرضي للطالب وعائلته، هل أصيب الطالب أو أحد أفراد عائلته بأي من الأمراض التالية؟

اسم المرض	الطالب	تاريخ الإصابة بالمرض	أحد الأقارب / حدد	مدة الإصابة
السكري				
الربو القصبي				
أمراض الدم				
أمراض القلب				
أمراض أخرى (حدد)				

الفحص السريري

المظاهر العام	الحواس	الأجهزة الداخلية
الطول: ..... سم	النطق: طبقي	القلب: غير سليم <input type="checkbox"/> سليم <input type="checkbox"/>
الوزن: ..... كجم	السمع: طبقي	الصدر: غير سليم <input type="checkbox"/> سليم <input type="checkbox"/>
الرأس والوجه والرقبة: غير سليم <input type="checkbox"/> سليم <input type="checkbox"/>	الحالة العقلية: غير طبقي	البطن: غير سليم <input type="checkbox"/> سليم <input type="checkbox"/>
الهيكل العظمي والأطراف: غير سليم <input type="checkbox"/> سليم <input type="checkbox"/>	حدة الابصار: طبقي	حالات جراحية: غير سليم <input type="checkbox"/> سليم <input type="checkbox"/>
الجلد والشعر: غير سليم <input type="checkbox"/> سليم <input type="checkbox"/>	اليسرى: اليمنى:	
هل إستكمل الطالب التطعيمات الأساسية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

فحص الفم والأسنان

عدد الأسنان المتتسدة	هل يستخدم الطالب الفرشاة أو السواك لتنظيف الأسنان؟
عدد الأسنان المخلوقة	نعم بانتظام <input type="checkbox"/> نعم أحياناً <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

عدد الأسنان المحسوسة

حالات اللثة

التحاليل الطبية

تحليل البول	تحليل البراز	تحليل الدم
سكر: ..... ، زلال: .....	طفيليات: .....	هيموغلوبين: ..... ، فصيلة الدم: .....
دم: ..... ، صديد: .....	دم: .....	كريات الدم الحمراء: .....
طفيليات: .....	صديد: .....	كريات الدم البيضاء: .....
اخري: .....	اخري: .....	اخري: .....

نتيجة الفحص الطبي

لائق للالتحاق بمدارس التعليم العام:

لائق ومؤجل قبوله لاحتياجه إلى:

غير لائق للالتحاق بالتعليم العام:

اسم الفاحص: ..... التوقيع: ..... التاريخ: .....